

HYVÄ FIILIS

Liikuntaryhmän malli masentuneille nuorille naisille

Minna Mäkinen
Tarja Ajalin

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2011

Hoitotyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) AJALIN, Tarja MÄKINEN, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 31.03.2011
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi HYVÄ FIILIS- LIIKUNTARYHMÄN MALLI MASENTUNEILLE NUORILLE NAISILLE		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) HÄYRYNEN, Teija JAKOBSSON, Maarit		
Toimeksiantaja(t) Saarijärven mielenterveystoimisto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ja toteuttaa malli masentuneiden nuorten naisten liikunnalliselle ryhmälle Saarijärven mielenterveystoimiston toimeksiantona. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että mallin avulla ryhmä voi toimia kenen tahansa työntekijän johdolla. Mallin luomisessa käytettiin lineaarista viisivaiheista mallia, jonka päämääränä oli mallin tuotteistus eli aineettoman asian näkyväksi tekeminen palvelukuvauksen avulla. Ryhmä alkoi kokoontua marraskuussa 2010, tapaamiskertoja oli yhteensä seitsemän ja jokaiselle kerralle valittiin kaikkia kiinnostava liikuntalaji.</p> <p>Opinnäytetyön raporttiosiossa käsiteltiin masennusta ja sen esiintymistä nuorten naisten parissa, liikunnan tutkittuja vaikutuksia hyvinvointiin sekä ryhmän toiminnan kannalta tärkeitä käsitteitä kuten ryhmäilmiöitä ja ryhmädynamiikan toteutumista. Pohdinnassa tarkasteltiin ryhmätapaamisista ja ryhmänjäsenten palautteesta esiin nousseita seikkoja sekä kuvausta opinnäytetyöprosessista. Jatkossa ryhmän kannalta mielekkäintä olisi, jos liikuntalaji- ja paikka pysyisi kokoajan samana.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Masennus, Liikunta, Hyvinvointi, Ryhmäprosessi, Malli, Tuotteistaminen		
Muut tiedot Liitteet 6 sivua.		



Author(s) AJALIN, Tarja MÄKINEN, Minna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 31.03.2011
	Pages 54	Language finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title FEELING GOOD –A MODEL FOR AN EXERCISE GROUP FOR DEPRESSED YOUNG WOMEN		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) HÄYRYNEN, Teija JAKOBSSON, Maarit		
Assigned by Mental health agency of Saarijärvi		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this functional thesis was to create and implement a model of an exercise group for depressed young women as assigned by the Mental Health Services of Saarijärvi. The goal of the thesis was that with the help of the model an exercise group could be led by any of the Mental Health Service employees. In the creation of the model a five-stage model was used, the purpose of which was the commercialization of the model, that is, making something unsubstantial visible with the help of a service description. The group began to gather in November 2010, and there were seven meetings. For every meeting a form of physical exercise that was interesting to all the members of the group was chosen.</p> <p>The theory section of the thesis dealt with depression and its incidence among young women, as well as research results related to the effects of physical exercise on welfare and important concepts related to group activities such as group phenomena and group dynamics. The discussion part addressed the process of the making of the thesis as well as issues raised by the group meetings and by the members' feedback. In the future it would be meaningful if the exercise form and the place remained the same all the time.</p>		
Keywords Depression, Exercise, Welfare, Group process, Model, Commercialization		
Miscellaneous Appendices 6 pages.		

Sisältö

2 JOHDANTO.....	3
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	4
3 NUORUUS IKÄKAUTENA	5
3.1 Nuoruuden määritelmä.....	5
3.2 Fyysinen kehitys.....	6
3.4 Psykkinen kehitys.....	7
4 NUORTEN MASENNUS.....	9
4.1 Masennuksen oireet.....	9
4.2 Masennuksen esiintyvyys.....	11
5 LIIKUNTA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	12
5.1 Liikunta ja psykkinen hyvinvointi.....	12
5.2 Liikunnan fysiologiset vaikutukset	16
5.3 Liikunnan tavoitteet.....	17
6 RYHMÄN PARANTAVA VOIMA.....	18
6.1 Toimivan ryhmän edellytykset.....	18
6.2 Ryhmäprosessi	20
6.2.1 Muotoutumisvaihe.....	20
6.2.2 Kuohuntavaihe	21
6.2.3 Työskentelyvaihe	22
6.2.4 Toimintavaihe.....	22
6.2.5 Lopettamisvaihe	23
6.3 Ryhmäilmiöt.....	23
7 LINEAARISEN MALLIN LUOMINEN.....	25
8 MALLIN TUOTTEISTAMINEN	26
9 HYVÄ FIILIS-RYHMÄ	28
9.1 Ryhmän kokoaminen.....	28
9.2 Toiveet ja odotukset	29
9.3 Kokemuksia ohjaamisesta	30
9.4 Ryhmäläisten palaute	32
10 POHDINTA	33
LÄHTEET	39

LIITTEET.....	46
Liite1. Masentuneiden nuorten naisten liikuntaryhmän malli.....	46
Liite 2. Esite.....	47
Liite 3. Testaa liikuntatottumuksesi	48
Liite 4. HYVÄ FIILIS- Ryhmän suunnitelma ajalle 3.11 – 15.12.2010.....	51
Kuvio 1. Lineaarinen malli	27

2 JOHDANTO

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda malli masentuneiden nuorten naisten liikunnalliselle vertaistukiryhmälle Saarijärven mielenterveystoimiston toimeksiantona. Tavoitteena oli, että malli olisi niin selkeä että, sen avulla ryhmä voisi toimia kenen tahansa hoitotyöntekijän johdolla.

Mielenterveystoimistojen asiakkaina on yhä enemmän nuoria 18–30 -vuotiaita masennusta sairastavia naisia. Masennukseen ei sairastuta hetkessä vaan se on pitkäaikaisen prosessin tulos. Lapsuuden ja murrosiän aikaisella fyysisellä ja psyykkisellä kehityksellä sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön vaikutuksella on suuri merkitys alttiuteen sairastua masennukseen (Aalberg & Siimes 2007, 67).

Liikunnan on todettu useissa tutkimuksissa tuottavan mielihyvää, lisäävän itsetuntoa ja edistävän paranemisprosessia. Masentuneelle ryhmän merkitys on suuri, koska hyvin toimiva ryhmä antaa turvaa ja motivoi liikkumaan lähtemistä. Liikunnan harrastaminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa olevassa vertaistukiryhmässä auttaa luomaan uusia ihmissuhteita ja antaa tukea ja tietoa omasta sairaudesta sekä mahdollisuudesta parantua siitä (Hyväri 2005, 215).

Mallin luomisessa käytettiin lineaarista viisivaiheista mallia, jonka päämääränä oli mallin tuotteistus eli aineettoman asian näkyväksi tekeminen palvelukuvauksen avulla (Toikko & Rantanen 2009, 63). Ryhmä alkoi kokoontua marraskuussa 2010, tapaamiskertoja oli yhteensä seitsemän. Jokaiselle kerralle valittiin jokin kaikkia kiinnostava liikuntalaji. Tapaamisten ja ryhmäläisten palautteen avulla muodostui ryhmämalli. (Liite 1).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallinen opinnäytetyö on sananmukaisesti toimintaan tähtäävää ja se koostuu toiminnasta ja kirjallisesta raportoinnista, jossa määritellään käsitteistöä ja perustellaan valintoja tutkittuun teoriaan pohjautuvalla tiedolla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 42).

Kokemuksellisessa oppimisessa omakohtainen kokemus on kaiken lähtökoh- ta, mutta se ei pelkästään takaa vielä oppimista ja toiminnan muutosta. Tärke- ää on, että toimija, tässä opinnäytetyössä sekä ryhmänjäsen että ohjaajat, ha- vainnoivat ja pohtivat kokemuksiaan. Omakohtaisen kokemuksen pohtimi- nen ja jatkuva prosessi luo pohjan muutokselle ja uuden toimintatavan sisäis- tämiselle. (Kupias 2001, 16; Leppilampi & Piekkari 1998, 9- 11.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda malli masentuneiden nuorten nais- ten liikunnalliselle ryhmälle Saarijärven mielenterveystoimiston toimeksian- tona. Hoitotieteessä puhutaan käytännöllisestä lähestymistavasta, jossa opin- näytetyön tekijät ja kohderyhmä yhdessä suunnittelevat toiminnan sisällön tavoitteenaan käytännön kehittäminen (Lauri 1997, 118 - 119). Ryhmään saa- tiin neljä nuorta naista mielenterveystoimiston ja opinnäytetyön tekijöiden yhteistyöllä. Mielenterveystoimiston työntekijät lupautuivat ehdottamaan omille, kriteerit täyttävälle asiakkailleen, ryhmää. Mielenterveysalan ammatti- laisten panos ryhmän kokoamisvaiheessa oli tärkeää, sillä opinnäytetyönteki- jät eivät siinä vaiheessa vielä tunteneet ryhmään tulevia nuoria naisia ja oli tärkeää, että ryhmään valikoitui henkilöitä, joille ryhmä tarjosi jotain uutta senhetkiseen elämäntilanteeseen. Mielenterveystoimiston asiakkaina on yhä enemmän nuoria, varsinkin naisia ja heille ei ole omaa vertaistukea antavaa

ryhmätoimintaa. Kuntoutuspuolen päiväsaairaala toiminnan palveluja käyttävät lähinnä pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsivät keski-ikäiset ihmiset ja se ei tarjoa nuorille vertaistukea tai mielekästä toimintaa. Vertaistuellatarkoitetaan tässä opinnäytetyössä muilta masennuksesta tai masentuneesta mielialasta kärsiviltä saatavaa tietoa ja kokemusta, tunnetta siitä, että sairaudesta voi selvitä (Nylund 2005, 203). Hyvärin (2005, 215) mukaan vertaistukiryhmässä tärkeää on vastavuoroisuus eli siinä sekä saadaan tietoa ja kokemuksia muilta ryhmään kuuluvilta että jaetaan omaa elämäkokemusta. Hänen mukaansa näissä tilanteissa voi syntyä erittäin kestäviä ystävyysuhteita. Ryhmän kokoontumisten päämääränä oli, että jäsenet löytäisivät ryhmästä itselleen samasta liikuntalajista kiinnostuneen henkilön, jonka kanssa liikuntaa voisi jatkaa varsinaisten ryhmätapaamisten päätyttyä. Tavoitteena on, että mallista muodostuu niin selkeä, että ryhmänohjaajana voi toimia kuka tahansa hoitotyöntekijä.

3 NUORUUS IKÄKAUTENA

3.1 Nuoruuden määritelmä

Nuoruus on pidentynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Yhtenä syynä on pidetty koulutuksen pidentymistä, mutta se ei tutkijoiden mukaan vielä riitä selittämään asiaa. Kun vielä 1900-luvun alussa nuori nainen siirtyi suoraan syntymäkodistaan vaimoksi ja äidiksi, usein alle kaksikymmenvuotiaana, niin nykyään eri elämänvaiheet vaihtelevat yksilöllisesti ja esimerkiksi työttömyys tuo elämään epämääräisiä jopa vuosia kestäviä rajatilanteita, joissa ei pääse kiinni omaan elämään vaan pysytään edelleen riippuvaisina lapsuudenkodin tuomasta taloudellisesta turvasta. Varsinkin lainsäädäntö, joka evää työ-

kinatuen alle 25-vuotiailta kouluttamattomilta nuorilta vaikuttaa tähän. (Puuronen 2006, 160- 167.) Nykyajan nuorelle naisella on useita vaihtoehtoja ja elämän ei tarvitse mennä traditionaalisen kaavan mukaan: ensin koulutus, sitten mies ja perhe, kissa, koira ja kesämökki. Onko vanhemmilla vielä kuitenkin syvälle juurtunut ajatus siitä missä järjestyksessä pitää elämän mennä ja asettaako yhteiskunta nuorelle liian kovat vaatimukset samalla kun vaihtoehdot ovat lisääntyneet?

Tässä opinnäytetyössä nuoruus jatkuu 29-vuoteen asti. Dunderfeltin (1999) mukaan esimerkiksi Daniel Levinson kutsuu aikaa 27. – 30. ikävuoden välillä 30. vuoden siirtymäksi tai ”28.vuoden portiksi”. Tälle välille kerääntyvät muutokset, joissa nuori nainen kohtaa maailman ja oman itsensä. Tämä aika on kuin toinen murrosikä, varsinaisessa puberteetissä pyritään irtautumaan vanhemmista ja 30. ikävuoden aika on sisäisen itsenäistymisen aikaa. Vaikka varsinaisessa murrosiässä on ainakin ulkoisesti saavutettu itsenäisyys, niin kolmenkymppin rajapyykillä huomataan, että kannetaan vielä menneisyyttä mukana. Aiemmilla kehitysvaiheilla on suuri merkitys, joka vaikuttaa nuoren kasvuun ja kehitykseen kohti aikuisuutta (Aalberg & Siimes 2007, 67). Elämänkaari ajattelun merkitys korostuu nuoren kehittymisessä aikuisuuteen, vaikka ajallisesti lapsuus on kaukana takanapäin (Dunderfelt 1999, 18).

3.2 Fyysinen kehitys

Nuoruusiällä tarkoitetaan 12–22 ikävuoden väliin sijoittuvaa kehitysvaihetta, jonka alkuvaiheen muodostaa murrosikä. Murrosiän fyysisten muutosten ja sen mukana tulevien psykologisten seurausten myötä lapsesta kasvaa aikuinen. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Murrosikä alkaa aivojen hormonaalisina muutoksina, joka käynnistää fyysisen kasvun, sukupuolipiirteiden kehittymi-

sen ja kehon suhteiden muuttumisen. Tämän kehitysvaiheen tuloksena on sukukypsyyden saavuttaminen. (Nurmi 2007, 126.) Fyysisen kehittymisen ja sukupuolisuuden vahvistuminen myötä nuori kasvaa vähitellen kohti aikuisten seksuaalisuutta (Aalberg & Siimes 2007, 70). Nuori jäsentää uudelleen lapsuuden seksuaalisia mielikuvia ja lopulta liittää ne kypsyneeseen kehoonsa (Laine 2002, 108).

3.4 Psyykkinen kehitys

Psyykkisen kehityksen päämääränä on itsenäisyys, jonka seurauksena nuoresta kehittyy aikuinen persoonallisuus (Nurmi 2007, 128). Nuoruus on tapahtumasarja, jossa yhteiskunnan haasteet ja vaatimukset pistävät nuoren tekemään tulevaisuuttaan koskevia valintoja ja päätöksiä. Nuoren pitää ratkaista eri elämänalueilla vastaantulevia kriisejä ja sitoutua omiin vaalintoihinsa ja ratkaisuihinsa. Oma identiteetti muotoutuu tämän tapahtumasarjan seurauksena. (Nurmi 1997, 262.) Nuori käy läpi vaihetta, jossa joutuu sietämään epävarmuutta ja ahdistusta, tuloksena muutos, joka antaa suunnan myöhemmälle elämälle (Brummer & Enckell 2005, 44).

Aalberg ja Siimes (2007, 105) mainitsevat Johannes Lehtosen ja kumppanien tutkimuksen, jonka mukaan tytön tuleva minuus ja itsetunto kehittyvät sitä paremmaksi, mitä tyydyttävämpää on äidin antama hoiva. Tytön kasvaessa ja kehittyessä hän samaistuu äitiinsä. Vahva samaistuminen äitiin antaa nuorelle tunteen jatkuvuudesta ja turvallisuudesta. Äitisuhteesta voi tulla liiankin kiinteä ja se voi olla esteenä itsenäisyyden ja yksilöllisyyden saavuttamiselle. (Tuovinen 2004, 7.) Äidin antaessa tytölle ihailua, kiintymystä, tukea ja läsnäoloa tyttö voi myöhemmin irtautua äidistään. Itsenäistyessään tytön on tun-

nistettava tunteensa sekä oikeus omiin mielipiteisiinsä.(Aalberg & Siimes 2007, 105 -108.)

Äidit pitävät yleensä kasvatuksessa tärkeänä herkkyyttä, empatiakykyä ja kuuntelevaa keskustelua. Isät taas arvostavat avointa sanailua ja vastakkain asettelua. Äitisuhte on yleensä intensiivisempi, mutta arjen perusasioista kiistellään useimmiten isän kanssa. (Rönkä & Poikkeus 2000, 11.) Yleensä nuoren suhtautuminen vanhempiinsa muuttuu, kapinointia esiintyy, mutta se ei suinkaan ole välttämätön osa itsenäistymistä (Ebeling 2002, 32). Tärkeää on kuitenkin, että murrosiässä molemmat vanhemmat ihailevat tytön kehitystä ja hänen kasvamista naiseksi (Aalberg & Siimes 2007, 105 -108).

Ystävien rooli kasvaa ja muuttuu tärkeämmäksi, heidän kauttaan peilataan itseä ja vahvistetaan omaa itsetuntoa (Laine 2002, 109). Kasvun ja kehityksen aikana turvataan saman ikäisten nuorten apuun (Nurmi 2007, 128–129). Ryhmään kuulumisen auttaa myös irtaantumisprosessissa vanhemmista (Laine 2002, 109). Ryhmässä nuori pystyy ilmaisemaan itseään tuntein ja ajatuksin, kokeilemaan rajojaan, purkamaan voimakkaita tunteita sekä toimimaan rohkeammin kuin yksilönä. Nuoren psyykkinen kehitys häiriintyy, jos hän jää yksin, nuori tarvitsee ryhmää kehittyäkseen. Ystäviltä haetaan hyväksyntää ja heidän asenteillaan ja mielipiteillään on suuri merkitys epävarman nuoren identiteetin rakentamisessa. (Aalberg & Siimes 2007, 70 -72.)

Nuoren ajattelutavat kehittyvät ja muuttuvat laadullisesti käsitteelliseksi ja yleistävämmäksi, joka myötä nuoren kyky ja kiinnostuu rakentamaan laajempaa maailmankuvaa ja ideologiaa kasvaa. Ajattelutavat myös oman tulevaisuuden keskeisiin ratkaisuihin sekä suunnitelma- ja päätöksentekotaitoihin lisääntyvät. Ajattelutavan muutos luo pohjan nuoren moraaliselle kehittymi-

selle ja periaatteille. (Nurmi 2007, 128–129.) Nuoren empaattinen kyky lisääntyy, jolloin hän kykenee emotionaaliseen läheisyyteen ja ottamaan huomioon toiset sekä tekemään kompromisseja. Hän kykenee myös arvostamaan omaa ja toisen yksityisyyttä. (Aalberg & Siimes 2007, 71.)

4 NUORTEN MASENNUS

4.1 Masennuksen oireet

Masennus kuuluu jokaisen ihmisen elämään, nuoruusiän kehityskriisiin kuuluva masennus on aivan normaalia. Nuori muuttuu niin fyysisesti kuin psyykkisesti, muutokset aiheuttavat epävarmuuden ja turvattomuuden tunteita. Normaalin nuoruusiän masennuksen ja patologista masennusta on usein vaikeaa erottaa toisistaan. (Aaltonen 2003, 257.)

Yli puolella nuorista masennuksen takana arvellaan olevan erityisesti geneettiset tekijät, jolloin toiset nuoret ovat alttiimpia masennukselle kuin toiset. Myös stressaavat elämäntapahtumat, kielteisten elämäntapahtumien kasaantuminen sekä nuoren huono kohtelu ja hyväksikäyttö lisäävät nuoren vaaraa sairastua masennukseen. (Nurmi 2007, 151.) Nuori voi reagoida myös menetykseen tai epäonnistumiseen masennuksella. Yleensä nämä ovat lyhytaikaisia ja ohimeneviä vaiheita. Pitkään jatkuvana masennusoireet voivat muuttua mielenterveyden häiriöksi. Masennus ei ole yksittäinen oire vaan monien oireiden seurauksen oleva oireyhtymä. Sen monimuotoisuus vaikeuttaa usein diagnosointia, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. (Toivikko 2003, 427.)

Osa pitkäaikaisista mielialahäiriöistä alkaa murrosiässä ja tyypillistä niille on nimenomaan pitkäkestoisuus, mutta ne eivät koskaan täysin täytä masennuksen tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön kriteereitä. Nuorella voi olla välillä päiviä välillä viikkoja kestäviä aikoja, jolloin olo tuntuu hyvältä ja asiat on kunnossa, mutta masentuneisuus ja väsymys ovat vallalla suurimman osan elämää. Oireet ovat samanlaisia kuin varsinaisessa masennuksessa, mutta ne ovat lievempiä ja oireet koetaan enemmän tunteina kuin ulospäin näkyvinä muutoksina, mutta pitkäkestoisena ne vaikuttavat haitallisesti ja johtavat esimerkiksi työkyvyn alenemiseen vaikka jokapäiväiset toimet vielä sujuvatkin murjottamisen ja riittämättömyyden keskellä. (Leinonen 2002, 71 – 72.)

Masennus jaetaan kahteen pääryhmään: masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen, jossa nuorella on ollut masennustila ainakin kerran aikaisemmin. Oireet ovat molemmissa ryhmissä samat ja niiden tulee esiintyä yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa ja olla kliinisesti merkittäviä, jotta masennusdiagnoosi tehdään. Nuorella pitää esiintyä vähintään kaksi seuraavista oireista: masentunut mieliala suurimman osan aikaa, kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka tavallisesti kiinnostavat tai tuottavat mielihyvää sekä vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys. Lisäksi pitää esiintyä vähintään neljä seuraavista oireista: itseluottamuksen ja omanarvontunnon väheneminen, kohtuuttomat itsesyytökset, toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen, keskittymisvaikeudet, joka voi ilmentyä myös päättämättömyytenä tai jatkailuna, psykomotoriset muutokset, unihäiriöt sekä painonmuutos, johon liittyy ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen. (Depression Käypä Hoito suositus, 2009.)

Masennus luokitellaan kolmeen eri vaikeusasteeseen. Lievä masennus, jossa on 4-5 oiretta. Nuori kärsii, mutta toimintakyky säilyy. Keskivaikeassa masennuksessa nuorella on 6-7 oiretta ja toimintakyky on selvästi laskenut. Vai-

keassa masennuksessa on 8-10 oiretta ja nuori tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa kuten hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimisessa. (Depression Käypä Hoito suositus 2009.) Nuorten masennus ilmenee Suomessa myös alkoholin suurkulutuksena ja huumeiden aktiivisena kokeiluna (Aaltonen 2003, 258).

4.2 Masennuksen esiintyvyys

Tutkijat selvittivät Kelan rekisteritietojen avulla nuorten masennuslääkkeiden käyttöä ja sen mukaan niiden käyttö oli lisääntynyt selvästi 2000-luvulla. Etenkin 21–25-vuotiaat käyttivät masennuslääkkeitä aikaisempaa enemmän. Tytöt ja nuoret naiset käyttivät masennuslääkettä kaksi kertaa useammin kuin miehet. Naiset käyttivät myös unilääkkeitä miehiä useammin. Murrosiässä masennuslääkkeiden käyttö oli vielä melko harvinaista ja ero tyttöjen ja poikien välillä oli pieni, mutta ero lääkkeiden käytössä lisääntyi viidennentoista ikävuoden jälkeen ja 21–26-vuotiaista naisista yksi 14:sta käytti masennuslääkettä kun miehillä vastaava luku oli yksi 27:stä. Tutkijoiden mukaan myös erilaiset kyselytutkimukset viittaavat samaan suuntaan, eli tyttöjen tunne-elämän vaikeudet ja oirehdinta ovat lisääntyneet ja masennusoireilu on tytöillä kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. (Autti-Rämö, Seppänen, Raitasalo, Martikainen & Sourander 2009, 477 – 482.)

Nuoret naiset hakeutuvat miehiä useammin hoitoon mielialahäiriön takia ja se voi osaltaan selittää, miksi tilastoissa näkyy naisten masennus lisääntyneen miesten masennusta enemmän. (Haarasilta, Aalto-Setälä, Pelkonen & Marttunen 2000.) Masennuksen lisääntymistä on selitetty myös nykyajan mahdollisilla vaatimuksilla. Nuorten naisten pitää samaan aikaan olla fiksuja, kauniita ja suosittuja sekä menestyä työssä, mutta samalla heidän pitää olla myös

kovia pärjätäkseen. (Suosalmi 2009.) Suosalmen (2009) mukaan Sairaala Mehiläisen johtava psykologi Anu Kopakkala on tyrmistynyt siitä, että yhä useammin työkyvyttömyyseläke kirjoitetaan jo alle 30-vuotiaille naisille joustamattoman työelämän takia. Myös pitkän sairausloman aikana työn luonne saattaa muuttua kokonaan ja entiseen työhön ei enää sen jälkeen ole paluuta.

Nuorten masennustiloille tyypillistä on myös se, että se harvoin on ainoa mielenterveydenhäiriö. Puhutaan ns. komorbiditeetista eli muiden häiriöiden samanaikaisesta esiintymisestä. Tutkimusten mukaan jopa 40–80 %:lla on yksi tai useampi samanaikainen mielenterveydenhäiriö masennuksen rinnalla. (Haarasilta, ym. 2000.) Tyypillisiä häiriöitä nuorten masennuksen rinnalla ovat ahdistuneisuus, tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt sekä päihdeongelmat (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 210). Noin neljänneksellä masentuneista on alkoholiongelma (Melartin, 2005). Ritakallion (2008) väitöskirjassa todetaan että, nuorten tyttöjen masennusoireet ennakoivat myöhempää epäsosiaalista käytöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2008) mukaan myös erilaisiin syömishäiriöihin ja somaattisiin pitkäaikaissairauksiin kuten astmaan ja epilepsiaan, liittyy nuorilla masennusoireita.

5 LIIKUNTA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

5.1 Liikunta ja psyykkinen hyvinvointi

Pitkäaikaistutkimuksissa on osoitettu, että fyysinen toiminta vähentää masennusta (Donaghy 2008, 76). Vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan vähintään puolituntia kolmesti viikossa sykettä nostavaa hikoiluttavaa liikuntaa olisi minimi mielialan kohentumisen kannalta (Dunn, Trivedi, Kampert, Clark

& Chambliss 2005). Mielialan kohentumisen kannalta liikuntamuodolla ei ole merkitystä, kunhan se on mielekästä ja liikkujaa palkitsevaa (Leppämäki 2007). Käypä Hoito- suosituksen (2008) mukaan liikunta saattaa vähentää naisten masennusoireita ja olla lähes yhtä vaikuttavaa kuin kognitiivinen terapia. Karjalaisen ja Ryytin (2004, 11) mukaan myös liikunnanharrastajien koettu terveys on parempi kuin liikuntaa harrastamattomilla henkilöillä.

Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin välistä yhteyttä on tutkittu esimerkiksi Graftin ja Landersin vuonna 1998 tekemässä laajassa tutkimuksessa ja sen mukaan vaikeasta masennuksesta kärsivät hyötyvät liikunnasta enemmän kuin lievästi masentuneet henkilöt (Ylen & Ojanen 1999, 8). Toisenlaistakin tutkimustietoa on saatu Amerikkalaisen Cochrane-katsauksen yhteenvedossa, jossa Ramulan (2008, 11) mukaan liikunta näytti 23 eri tutkimuksen mukaan lievittävän masennusta kun verrattiin lumeryhmään ja kokonaan hoitamattomaan masennukseen. Kuitenkin, kun mukaan otettiin tutkimustulokset vain kolmesta luotettavimmasta tutkimuksesta, ei näyttöä liikunnan hyödyistä masennuksen lievitykseen saatu.

Tutkijat ovat osoittaneet liikunnan vähentävän kielteisiä tuntemuksia kuten ärtymystä, alakuloa, haluttomuutta sekä suorituksen aikana että heti sen jälkeen ja lisäävän mielihyvää ja virkistymistä (Heiden, Lyskov, Nakata, Sahlin, Sahlin & Barnekow-Bergkvist 2007, 366- 373). On muistettava, että vaikutukset riippuvat paljolti liikkujan odotuksista, seurasta, liikunnan tarkoituksesta ja monista muista samanaikaisista tekijöistä, kuten ympäristön äänistä ja näkymistä (Nupponen 2005, 48- 51). Odotusten pitää olla positiivisia eli joko asian tuntija tietoa odotettavissa olevista muutoksista tai ympäristön antamaa positiivista latausta harrastukselle (Ojanen 2010). Erilaiset ruumiintuntemukset vaikuttavat myös koettuun mielihyvään, kuten särky ja kipu, mutta esimer-

kiksi hikoilua ei pidetä häiritsevästä tekijänä. Huomioitavaa on myös tutkimustuloksia vertailtaessa, että enemmän alakuloisen mieliala nousee huomattavasti, kun taas jo valmiiksi melko pirteän ihmisen mieliala ei voi kohota loputtomasti. (Nupponen 2005, 48- 51.) Samoin, jos ihminen harrastaa jo valmiiksi liikuntaa tarpeeksi, ei hyvinvointia saada lisää pelkästään liikkumista lisäämällä (Ojanen 2010).

Keski-Suomessa talvella 2005 -2006 toteutetun tutkimuksen mukaan liikuntaa harrastamattomien sosiaaliset verkostot olivat heikompia ja luottamus muihin alhaisempaa ja koettu henkinen tasapaino ja vireys näyttivät liittyvän suoraan liikunnan määrään. Tutkijat olivatkin sitä mieltä, että erityisryhmien ja syrjäytymisvaarassa olevien liikunnan järjestämisellä voitaisiin ennaltaehkäistä psyykkistä pahoinvointia ja sosiaalista syrjäytymistä. (Siltaniemi, Perälähti, Eronen & Londen 2007, 58 -59.) Liikunta olisikin edullinen ja helposti saatavilla oleva ennaltaehkäisevä toimenpide (Ramula 2008, 11).

Leppämäen (2007) mukaan Blumenthalin, Babyakin ja Mooren tutkimuksen perusteella motivoituneella liikkujalla neljä kuukautta säännöllistä liikuntaa eli puolituntia kolmesti viikossa on osoittautunut yhtä tehokkaaksi kuin masennuslääke sertraliini. Tutkijat ovat sitä mieltä, että vaikutus selittyy masentuneen aktiivisella osallistumisella sairautensa parantumiseen. Fyysinen aktiivisuus paitsi lisää psyykkistä hyvinvointia myös parantaa terveyteen liittyvää elämänlaatua (Terveysliikunnan paikalliset suositukset 2000).

Masentuneelle suunniteltavassa liikunnassa on vältettävä kilpailutilanteita. Masennuspotilas arvioi usein voimansa väärin, saattaa väsyä ja lopulta luopuu yrittämisestä. (Vilpas 1995, 51.) Parhaiten mielihyvän kokemuksia saa, kun liikunta on oikein mitoitettua ja tavoitteet ovat realistiset omaan toimintaky-

kyyn nähden (Korkiakangas 2010, 58). Kun masentunut kokee pystyvänsä liikuntaan, jo se pelkästään kohottaa itsetuntoa, varsinkin jos huomioidaan pienetkin onnistumiset ja omien rajojen ylitykset (Vilpas 1995, 51). Parhaimmillaan liikunta lievittää masennuksen oireita ja tukee toipumisprosessia (Männikkö 1995, 69).

Nuorilla ihmisillä liikunta on itsetunnon, terveiden ihmissuhteiden ja minän kehityksen kannalta tärkeää. Liikunta voi helpottaa masennuksen oireita kuten ahdistuneisuutta, häpeän ja riittämättömyyden tunteita sekä auttaa luomaan uusia ihmissuhteita, varsinkin jos liikuntaa harrastaa ryhmässä (Männikkö 1995, 73.) Liikunnan kautta hankitut ystävyysuhteet voivat toimia sosiaalisena tukena (Pekkarinen 2007, 46). Liikunta antaa uusia elämyksiä ja keinon purkaa stressiä (Hynninen, Moisio, Rinne & Taulaniemi 1996). Masenusta lievittäviä asioita saattaa olla myös se, että liikunta keskeyttää ja kääntää huomion pois negatiivisista ajatuksista (Aikuisten liikunnan Käypä Hoito-suositus 2008). Toisaalta masennuspotilas saattaa tuntea syyllisyyttä omasta passiivisuudestaan kun häntä motivoidaan liikkumaan. He saattavat pitää liikuntaa ja siihen kannustamista fyysistä itsemääräämisoikeuttaan loukkavana. (Ylen & Ojanen 1999, 14.) Omaehtoinen liikunta edistää elämänhallinnan kokemusta, kun liikunta koetaan omaksi projektiksi, jonka avulla voi saavuttaa asettamia tavoitteita (Ojanen 2002, 121). Salo-Chydeniuksen (1992) mukaan toiminnassa toteutuu yksilön olemassaolo. Ihmiset pyrkivät saavuttamaan uusia taitoja koko elämänsä ajan. Toiminnalla pyritään saavuttamaan hallinnan ja selviytymisen tunne.

Masentuneilla ongelmia aiheuttavat sairauden mukanaan tuoma kiinnostuksen ja osallistumisen väheneminen. Mikään ei tunnu hyödylliseltä eikä tulevaisuudesta ja tavoitteista kannata edes puhua. Oma paha olo kuitenkin saat-

taa motivoida mahdottomiltakin tuntuviin suorituksiin. Asiantuntijalla eli ryhmän ohjaajalla on tässä suuri merkitys, samoin kuin jatkuvalla kannustamisella ja tuella. Tavoitteiden pitää olla realistisia ja vaikka vain päiväksi tai viikoksi kerrallaan. Usein masentuneella voi peruskunto olla pitkänkin liikumattomuuden takia melko huono ja tämä tuo liikunnan aloittamiseen omat haasteensa. Liikunta ei tunnu edistävän hyvinvointia, koska se saattaa olla suorastaan tuskallista ja taidot puuttuvat kokonaan, vaikka intoa olisikin. (Ojanen 2002, 125.) Männikön (1995) mukaan aktiivisen liikuntaohjelman järjestäminen ei ole itsetarkoitus potilaalle, joka ei ole asiaan kovin motivoitunut. Pyöräily tai kävely saattaa useimmin riittää. Liikuntaan ohjattava psyykkisesti sairas saattaa ärtyä, jos häntä ohjataan vastenmieliseen toimintaan.

5.2 Liikunnan fysiologiset vaikutukset

Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on huomattu olevan vähemmän aktiivisiin ihmisiin verrattuna pienempi vaara sairastua moniin fyysisiin sairauksiin (Jørgensen, Andersen, Froberg, Maeder, Von Huth Smith & Aadahl 2009, 257). Liikunnan antama fyysinen aktiivisuus on kudoksille välttämätön ärsyke sekä fyysisen toimintakyvyn luonnollinen ylläpitäjä. Liikunta vahvistaa luustoa, lihaksia ja niveliä sekä auttaa joidenkin perussairauksien, kuten verenpaine- taudin ja diabeteksen hoitotasapainon ylläpidossa. Liikunnan on havaittu myös nostavan hyvän kolesterolin osuutta. Liikuntaharjoitus aiheuttaa esimerkiksi elimistön lämpötilan kohoamista, mielihyvähormonien kuten endorfiinin tuotannon lisääntymistä sekä keskushermoston välittäjäaineiden lisääntymistä. Kaikki nämä tuntemukset liikkuja yhdistää hyvinvoinnin tuntemuksiin. (Vuori 2005, 9 – 28.) Liikunnan aiheuttamien tuntemuksien voimakkuus riippuu liikuntamuodosta, liikunnan kestosta ja kuormittavuudesta (Howley 2001).

5.3 Liikunnan tavoitteet

Liikunnan tavoitteet mielenterveystyössä voidaan jakaa toiminnallisiin, tiedollisiin, emotionaalisiin ja sosiaalisiin tavoitteisiin. Toiminnallisen eli psykomotorisen puolen päätavoite voi yksinkertaisesti olla fyysisen kunnon kohentaminen. Tiedollisiin eli kognitiivisiin tavoitteisiin kuuluvat esimerkiksi oman ruumiin rakenteen ja toiminnan tunnistaminen sekä tutustuminen uusiin harrastusmahdollisuuksiin. (Ylen & Ojanen 1999, 15.) Liikuntaan liittyvän tiedon pitää luoda positiivisia odotuksia, koska ne ovat osallistumisen ja sitoutumisen perusedellytys (Ojanen 2002, 121).

Emotionaalisella eli tunnepuolella liikunta voi tarjota mielihyvän ja onnistumisen kokemuksia (Ylen & Ojanen 1999, 15). Liikunnan mielekkyys liittyy juuri paljolti mielihyvään ja nautintoon, jota se tarjoaa. Motivaatio voi kärsiä, mikäli liikunta koetaan raskaaksi eikä siinä ole mukana hauskuutta ja vaihtelua. (Ojanen 2002, 121.) Motivaatioon vaikuttavat myös Sherwoodin ja Jefferyn (2000) mukaan aiemmat kokemukset liikunnasta sekä käsitys omasta itsestä liikunnan harrastajana. Prochaskan ym. (2008) mukaan liikuntamotivaatio paranee, jos ihminen kokee liikunnasta olevan enemmän hyötyä kuin haittaa.

Sosiaalisella alueella tavoitteena on sosiaalisen vuorovaikutuksen edistäminen ja toisten huomioon ottaminen. Liikunnan avulla voi saada uusia ystäviä ja vaihtelua omiin arkirutiineihin. Samalla myös opitaan kannustamaan muita ja ottamaan vastaan positiivista palautetta. (Ylen & Ojanen 1999, 15.) Liikuntaryhmiin kuuluu usein oleellisesti yhteiset valmistautumiset liikuntasuoritukseen ja kokemuksen purkaminen sen jälkeen (Ojanen 2002, 121). Erilaisten

vaikutusten selityksenä on kokemus oman elämän hallinnasta sekä oman kehon hallinnasta. Kunnon kohentuminen, painonlasku, parantunut yöuni ja monet muut erilaiset tuntemukset tuovat kokemuksen oman kehon hallinnasta. (Ylen & Ojanen 1999, 15.)

6 RYHMÄN PARANTAVA VOIMA

6.1 Toimivan ryhmän edellytykset

Yksinkertaisimmillaan ryhmän muodostaa kaksi tai useampi, toisistaan jollain tavoin riippuvainen ihminen, joilla on yhteinen päämäärä. Yksi ryhmälle tunnusomaisista piirteistä on sen jäsenten välinen sanaton ja sanallinen vuorovaikutus. Hyvälle ryhmälle tunnusomaista on, että kaikki jäsenet tuntevat toisensa, se lisää turvallisuutta ja luottamusta sekä ryhmänvetäjään että muihin ryhmän jäseniin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104 -106.) Ryhmässä löydetään oma yksilöllisyys peilaamalla muihin sen jäseniin omia tapoja toimia ja samastumalla itselle tärkeisiin ihmisiin (Lintunen & Rovio 2009, 14).

Ryhmää kootessa kiinnitetään huomiota siihen, että ryhmään saadaan ikänsä, sukupuolensa ja oireidensa puolesta samankaltaisia jäseniä. Pyritään myös huomioimaan ryhmään pyrkivien motivaatiot, ettei koko ryhmä myöhemmin kärsi keskenjättämisistä. Ryhmäprosessi alkaa ensimmäisestä tapaamiskerrasta ja keskeyttämiset vaikuttavat prosessin kulkuun. (Muhonen 2003, 163 - 164.) Motivaatio on erilaisten tiedostamattomien ja tietoisten vaikuttimien summa, johon vaikuttavat sekä odotukset että tavoitteet (Salo-Chydenius 1992, 32).

Ryhmän toiminnan kannalta on tärkeää sopia sekä fyysiset että psyykkiset rajat, joiden sisällä ryhmä toimii. Fyysisiä rajoja ovat esimerkiksi miten usein kokoonnutaan ja mihin kellonaikaan sekä missä tilassa ryhmä kokoontuu. Toimivan ryhmän edellytys on riittävän tiheät tapaamiset. Psyykkiset rajat taas määrittävät millainen toiminta ryhmässä on hyväksyttyä. Hyvässä ryhmässä arvostetaan erilaisia näkemyksiä ja toisten mielipiteitä. Ryhmän jäsenet hyväksytään sellaisina kun he ovat ja uskalletaan kertoa omat ajatukset ilman, että tarvitsee pelätä muiden niitä väheksyvän tai pitävän kummallisina. Selkeät rajat tukevat toimintaa ja vahvistavat ryhmän sisäistä vuorovaikutusta. (Kyngäs, ym. 2007, 105 - 107.)

Toimivassa ryhmässä jäsenet alkavat kannustaa toisiaan ja huolehtia toistensa hyvinvoinnista. Yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy ja herää toivo paremmasta, koska muutkin ovat selviytyneet samasta. Jäsenet huomaavat, että eivät olekaan niin erilaisia kuin luulivat, vaan muillakin on samoja ongelmia ja ajatuksia. Minäkeskeisyys vähenee ja huomaa, ettei olekaan niin avuton kuin luuli, vaan pystyy auttamaan muita samassa tilanteessa olevia. (Kyngäs, ym. 2007, 106.)

Ryhmä lisää itsetuntemusta ja antaa mahdollisuuden oppia ymmärtämään omia tunteitaan ja omaa käytöstään sekä suhtautumistaan asioihin ja toisiin ihmisiin. Muiden ryhmäläisten palaute voi herättää yksilön ajattelemaan, miksi käyttäydyn tietyissä tilanteissa niin kuin käyttäydyn ja voisiko käyttäytymiskaavan rikkoa tai muuttaa. Ryhmä antaa mahdollisuuden lisätä vastuuta omasta elämästä ja siinä tapahtuvista muutoksista. (Kyngäs, ym. 2007, 106.)

Hyvä vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajan välillä on toimivan ja turvallisen ryhmän tärkeimpiä peruskiviä. Ryhmä vaistoa, jos ohjaajalla ei ole kykyä vastaanottaa ja käsitellä palautetta ja jatkossa ryhmäläiset varovat negatiivisia kommentteja, vaikka ne ryhmän kehittymisen ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta olisivat tarpeellisia. (Aalto 2002, 79.)

6.2 Ryhmäprosessi

6.2.1 Muotoutumisvaihe

Ryhmäprosessi alkaa ensimmäisestä tapaamiskerrasta (Muhonen 2003, 164). Mikäli vertaistuen saaminen on ryhmän tavoitteena, muotoutumisvaihe tutustumisineen on tärkeää (Järvinen, Nordlund & Taajamo 2007, 174). Ryhmäytymistä voidaan tehostaa alussa erilaisilla harjoitteilla tai keskusteluilla, joiden avulla ryhmän jäsenet oppivat tuntemaan toisensa ja ohjaajat. Ryhmäyttäminen lisää ryhmän sisäistä turvallisuutta ja toimivuutta sekä kehittää ryhmän sisäistä viestintää. (Kyngäs, ym. 2007, 113.)

Muodostusvaiheessa (forming) jokainen ryhmäläinen hakee omaa rooliaan ryhmässä ja se luo kilpailutilanteita ja ahdistusta. Kaikilla on puolustusvaihe päällä ja odotukset voivat olla todella korkealla sekä ryhmän että ohjaajan suhteen. (Kopakkala 2005, 49; Muhonen 2003, 164.) Ohjaajalta odotetaan viestiä, miten ryhmässä pitäisi käyttäytyä ja ohjaajan huomaamattaankin korostamat asiat yleistyvät ja asiat, joista ohjaaja ei ole kiinnostunut, väistyvät. (Kopakkala 2005, 63.) Tässä vaiheessa ohjaaja huolehtii positiivisen ilmapiirin luomisesta ja tutustumisesta. Ohjaajan asema on vielä tässä vaiheessa keskeinen. (Järvinen, Nordlund & Taajamo 2007, 169- 170.)

6.2.2 Kuohuntavaihe

Muotoutuminen on hyvässä vauhdissa ja ryhmä alkaa käyttää itsestään me-sanaa vaikka toiminta on vielä hyvin yksilökeskeistä (Laine, Ruishalme, Sallervo, Siven & Välimäki 2009, 72). Kuohuntavaiheessa (storming) lopetetaan helpoiten ryhmätapaamiset kesken. Ryhmän jäsenet kokevat vuorovaikutuksen tässä vaiheessa usein kontrolloivana ja ahdistavana. Ryhmä kapinoi, koska jokainen haluaa erottua ryhmästä ja ristiriitoja on paljon, kun ryhmän jäsenet ottavat mittaa toisistaan ja vastustavat ohjaajan antamia tehtäviä tai harjoitteita. Tavoitteet ja toimintamuodot alkavat kuitenkin selkiytyä tässä vaiheessa ja ryhmä huomaa, että tehtävistä selviytyminen vaatii kaikkien yksilöllistä panosta. (Kopakkala 2005, 49 – 50; Muhonen 2003, 166.)

Ryhmässä on usein ainakin yksi henkilö, joka käytöksellään ja mielipiteillään haastaa ohjaajan taidot ja pätevyyden ja kun työskennellään nuorten kanssa, koko ryhmä voi muodostua haastajista. Taustalla voi olla emotionaalinen tarve liittyä ryhmään ja varsinkin ohjaajaan. Myös aikaisemmat kokemukset ryhmistä, varsinkin negatiiviset, vaikuttavat käytökseen. Usein kaikkein haastavin jäsen voi ryhmätapaamisten edetessä olla kaikkein sitoutunein ryhmän jäsen ja saada myös muut mukaan toimimaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kopakkala 2005, 65- 66.) Aallon (2002) mukaan ohjaajan pitää sietää erimieltä olemista, kritiikkiä sekä ryhmän jäsenten pahaa oloa ja ahdistusta. Ohjaajan on myös tärkeää osata antaa rakentavaa palautetta ja ottaa vastaan sekä myönteistä että kielteistä palautetta saadakseen ryhmän toimimaan ja päästäkseen ryhmän kanssa asetettuihin tavoitteisiin.

6.2.3 Työskentelyvaihe

Seuraavaa vaihdetta kutsutaan työskentelyvaiheeksi tai sopimisvaiheeksi (norming). Tässä vaiheessa muodostuu lopullinen me-henki, ryhmähenki ja ryhmän jäsenten roolit selkeytyvät ja muut hyväksyvät rooliensa. Ilmapiiri vaikuttaa päällisin puolin vakaalta ja avoimelta, mutta pinnan alla saatetaan kehittää puolustusmekanismeja ja pyrkiä suojautumaan sosiaalisilta tilanteilta, jotka koetaan jollain tavalla omaa itseä uhkaaviksi. Tässä vaiheessa ryhmä tuntee toisensa jo niin hyvin, että se pyrkii luomaan yhteisiä sovittuja toimintatapoja ja asettaa toiminnalleen tavoitteita. (Kopakkala 2005, 50; Muhonen 2003, 167.) Ohjaajan tehtävänä tässä vaiheessa on huolehtia siitä, että ryhmä työskentelee suunnitelman mukaisesti. Vastuu toiminnasta siirtyy yhä enemmän ryhmäläisille itselleen ohjaajan toimiessa enemmänkin tarkkailijana. Ohjaaja voi puuttua ryhmän toimintaan, mikäli esimerkiksi sääntöjä ei noudateta. (Tiittanen 2010, 16.)

6.2.4 Toimintavaihe

Seuraavassa vaiheessa on saavutettu hyvin toimiva ryhmä (performing). Tässä vaiheessa ryhmässä toimitaan koko ryhmän hyväksi ja joustetaan omista näkemyksistä sekä käytetään hyväksi kaikkien erilaisuutta. Ryhmä toimii yhteisvastuullisesti ja ristiriidat ratkaistaan rakentavalla tavalla, jokaisen näkökulmat huomioon ottaen. Tässä vaiheessa uuden jäsenen ryhmään tulo on vaikeaa, koska ryhmä on niin kiinteä. (Kopakkala 2005, 50–51.) Ohjaajan vastuu vähenee edelleen ja hän on lähinnä ryhmäprosessin ylläpitäjä, kokoontumisen mahdollistaja (Järvinen, ym. 2007, 170).

6.2.5 Lopettamisvaihe

Lopettamisvaiheessa (adjourning) ryhmän jäsenet hyvästelevät toisensa. Suunnitellusti päättyvässä ryhmässä eron aiheuttamat tunteet voivat nousta pintaan jo ryhmätapaamisten ohitettua puolivälin. Ryhmäläiset saattavat torjua tunteensa, mutta niitä on hyvä käsitellä ohjaajan johdolla. (Kopakkala 2005, 51; Muhonen 2003, 169.)

Viimeisillä tapaamiskerroilla on tärkeää, että ohjaaja tukee ryhmästä irtautumista ja varmistaa, että kaikki ymmärtävät ryhmän päättyvän. Palautteessa ryhmäläiset voivat arvioida toimintaa sekä pohtia sitä, mitä valmiuksia ryhmä on antanut tulevaisuutta ajatellen. Palaute auttaa ohjaajaa arvioimaan ja kehittämään toimintaa sekä omaa työskentelyään ohjaajana. Päiväkirjan pitäminen tapaamisista auttaa oman työn arviointia, samoin työparin kanssa käydyt yhteiset keskustelut. (Järvinen & Taajamo 2006, 26–27, 76.)

6.3 Ryhmäilmiöt

Ryhmän vuorovaikutuksesta syntyy ilmiöitä, jotka vaikuttavat ryhmän toimintaan (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2001, 266). Näiden ilmiöiden tunnistaminen on tärkeää, koska se auttaa ohjaajaa ymmärtämään ryhmän toimintaa (Ojala & Uutela 1993, 87). Pienelle ryhmälle, kuten tässä opinnäytetyössä, on tunnusomaista yksimielisyys, kiinteys eli koheesio, parempi motivaatio ja sitoutuminen ryhmän toimintaan (Himberg & Jauhiainen 1998, 117 - 118.)

Koheesio eli ryhmän kiinteys, me-henki, on yksi ryhmäilmiöistä. Vahvan koheesio taustalla on ryhmän jäsenten persoonallisuuksien yhteensopivuus

sekä samanlainen tausta eli ryhmä on homogeeninen. (Helkama ym. 2001, 266- 271.) Myös yhteiset tavoitteet lisäävät ryhmän koheesiota (Vilkko- Riihelä 2001, 662). Koheesioon liittyy kiinteästi ryhmän vetovoima eli kyky saada jäsenet sitoutumaan ryhmään sekä pysymään siinä. Vetovoimaa lisää esimerkiksi ryhmän tuttuus ja turvallisuus sekä sen tarjoamat mahdollisuudet omien tavoitteiden saavuttamiseen.(Ojala & Uutela 1993, 88.)

Ryhmän yhdenmukaisuus eli konformisuus on koheesion rinnalla ryhmää koossa pitävä voima (Vilkko-Riihelä 2001, 663). Jauhiaisen ja Eskolan (1994) mukaan voinnin kohentumiseen vaikuttaa muiden ryhmänjäsenten pyrkimykset oman vointinsa parantamiseen. Liiallinen kiinteys ja pyrkimys yhdenmukaisuuteen voivat olla ryhmän toimintaa haittaavia, mikäli sen jäsenet lopettavat itsenäisen ajattelun ja pyrkivät yksimielisyyteen, jotta ilmapiiri pysyisi hyvänä (Vilkko-Riihelä 2001, 668). Varsinkin jos ohjaajan mielipidettä yliarvostetaan, omia mielipiteitä ei sanota ja vaitioloa pidetään merkinä samaa mieltä olemisesta, voi käydä niin, että päätökset eivät ryhmän toiminnan kannalta ole parhaita mahdollisia (Jauhainen & Eskola 1994, 106).

Sosiaalinen laiskottelu on yksi ryhmäprosessiin vaikuttavista ilmiöistä. Yksittäinen ryhmän jäsen katsoo, ettei hänen panostaan ryhmän toimintaan pystytä arvioimaan ja siksi hänen motivaationsa laskee. Pienissä ryhmissä tätä on vähemmän kuin isoissa, koska ryhmän vähäinen jäsenmäärä pakottaa osallistumaan. (Saarinen-Kauppinen & Rovio 2009, 33- 35.)

Kaikki ryhmät käyttäytyvät erilailla riippuen jäsenistä, ohjaajasta ja ryhmän tarkoituksesta. Ryhmän kehittyminen ei ole mallinkaltaista suoraviivaista etenemistä vaiheesta toiseen, vaan ryhmä etenee ja peruuttaa ja eri vaiheet ja nii-

den piirteet limittyvät keskenään. Aina ryhmä ei edes saavuta hyvin toimivan ryhmän kriteereitä ennen sovittua päättymistään. (Kopakkala 2005, 59.)

7 LINEAARISEN MALLIN LUOMINEN

Toimintaan tähtäävän ryhmän mallintamisen perustana on olettaus, että tekeminen kuuluu ihmisen perusluonteeseen (Heinonen 2009). Uuden mallin kehittämisprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta. Aluksi perustellaan miksi ja mitä aiotaan kehittää. Toisessa vaiheessa järjestetään toiminta eli pohditaan kuka tekee mitään ja tarvitaanko ulkopuolisia resursseja, esimerkiksi rahoitusta. Kolmannessa vaiheessa seuraa varsinainen toiminta. Idean kehittely alkaa useimmiten jo perusteluvaiheessa, mutta tässä vaiheessa siihen on vielä hyvä palata, sillä voi löytyä uusia tuoreita näkökulmia. Tässä vaiheessa joudutaan myös karsimaan ideoita, kaikkea ei voida toteuttaa olemassa olevilla resursseilla. (Toikko & Rantanen 2009, 56- 63.)

Neljännessä vaiheessa arvioidaan toimintaa. Arvioinnin tehtävä on tuottaa tietoa kehitteillä olevasta mallista eli onko saavutettu asetetut tavoitteet ja onko jotain paranneltavaa. Samalla pyritään myös hankkimaan näyttöä kehitteillä olevan mallin toimivuudesta. (Toikko & Rantanen 2009, 56- 63.) Yhtenä mahdollisuutena arviointiin on ryhmäläisten itsearviointi ja palaute kokemuksesta (Heinonen 2009). Viimeisenä vaiheena on uuden mallin tuotteistaminen ja levittäminen laajempaan tietoisuuteen (Toikko & Rantanen 2009, 63). Opinnäytetyömme toiminnallisen osan toteutuksessa käytimme lineaarista mallia.

Miksi ja mitä tehdään	Toiminnan järjestäminen	Toiminta	Toiminnan arviointi	Mallin tuotteistaminen ja levittäminen
-----------------------	-------------------------	----------	---------------------	--

Kuvio 1. Lineaarinen malli (Mukaillen Toikka & Rantanen 2009.)

Lineaarinen malli toimi hyvin tämän opinnäytetyön toiminnan suunnittelussa. Mallin mukaan toiminta oli helppo toteuttaa. Prosessin etenemisen myötä huomattiin, että kaikkea suunniteltua ei pysty toteuttamaan olemassa olevilla resursseilla. Suunnitelma eli koko ajan ja toimintaan saatiin uutta näkökulmaa ryhmän jäseniltä. Tarkoituksena olikin alusta alkaen, että toiminta olisi ryhmälähtöistä.

8 MALLIN TUOTTEISTAMINEN

Hyvinvointialalla palvelujen tuotteistamista käytetään aineettoman asian näkyväksi tekemiseen, sen tavoite on kertoa ja perustella tuotteen hinta. Hyvinvointialalla tuotteet ovat tavallisesti erilaisia palveluja joko yksittäisiä tapahtumia tai palvelukokonaisuuksia. Tuotteistaminen tapahtuu joko asiakas- tai asiantuntijälähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä käytetään asiakaslähtöistä tapaa eli lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet, odotukset ja toiveet. (Kainlauri 2007, 57–64.) Parantaisen (2008, 11) mukaan tuotteistamisprosessia voidaan käyttää myös jo olemassa olevan palvelun kehittämiseen, kuten tässä opinnäytetyössä, sillä ryhmätoiminta sinällään ei ole uutta.

Tässä opinnäytetyössä tehtiin palvelu eli ryhmätoiminta näkyväksi asiakkaille ja mielenterveystyön ammattilaisille sekä erilaisille sidosryhmille. Kehitettyä palvelua eli liikunnallista ryhmää pyrittiin kuvaamaan niin, että palvelun

käyttäjä ja tarjoaja tietää, mitä toiminta sisältää. Malli sisältää useita eri kohtia. Ensimmäisenä on nimi, jonka tulee olla selkeä ja tuotetta kuvaava. (Holma 2006, 26.) Hyvä fiilis- nimi syntyi opinnäytetyöprosessin aikana. Puhekielisen fiilis-sana valittiin ajatellen ryhmän ikäjakaumaa eli nuoria naisia. Ryhmää kootessa korostettiin sitä, että kyseessä ei ole laihdutusryhmä ja myös nimen on tarkoitus kuvata liikunnan mukanaan tuomia positiivisia tuntemuksia.

Toisena asiana mallissa on määritelmä asiakkaan roolista eli kenelle tai millaisiin tarpeisiin palvelu on tarkoitettu (Holma 2006, 26). Kolmantena tule palvelun sisältö eli määritellään toiminta ja perustellaan sitä ammatillisella tiedolla. Lisäksi on tärkeää määritellä palvelun ajankohta ja se, mitä asiakas palvelulla saa itselleen. Tärkeää on myös kertoa, jos kyseinen palvelu on osa laajempaa kokonaisuutta tai erillinen vaihe moniammatillisessa palveluketjussa. (Holma 2006, 26.)

Tässä opinnäytetyössä pidettiin päiväkirjaa ryhmätapaamisista. Raportointi ja kirjaaminen ovat osa palveluprosessia ja tärkeää palvelun arvioinnin ja kehittämisen kannalta (Holma 2006, 26). Tuotekuvauksessa selvitetään myös se mihin palvelulla pyritään eli mitä hyötyä asiakas saa valitessaan kyseisen palvelun. Hinta on olennainen osa mallia, hintaa määritellään selvittämällä kuinka paljon palvelun tuottamiseen käytetään henkilötyöaikaa, tiloja ja varusteita. (Holma 2006, 26.)

9 HYVÄ FIILIS-RYHMÄ

9.1 Ryhmän kokoaminen

Opinnäytetyön tekijät käynnistivät ryhmän suunnittelemalla alustavan aikataulun, jonka mukaan oli tarkoitus edetä. Esite (Liite 2) vietiin elokuussa mielenterveystoimiston ilmoitustaululle ja myös työntekijät lupautuivat esittämään ryhmää asiakkailleen. Tarkoitus oli, että ryhmä alkaisi kokoontua lokakuun alussa, mutta ilmoittautuneita oli tässä vaiheessa vasta kaksi ja ilmoittautumisaikaa jatkettiin kuukaudella sekä joustettiin ikärajausessa, joka alkuperäisessä suunnitelmassa oli 18–29-vuotta. Vaikka ryhmälle oli olemassa tilaus ja ikäryhmään kuuluvia masentuneita naisia oli, saattoi ryhmään tulon kynnys olla monelle kuitenkin liian korkea. Depressiohoitajan kautta olisi ryhmään saatettu saada lisää osallistujia, koska lievistä masennuksesta kärsivät eivät ole välttämättä mielenterveystoimiston asiakkaita. Tosin Ylen ja Ojanen (1999) mainitsevat tutkimuksen, jonka mukaan vaikeasta masennuksesta kärsivät hyötyvät liikunnasta enemmän kuin lievästi masentuneet. Ristiriita tässä on kuitenkin se, että vaikeasti masentuneita voi olla vaikea saada mukaan ryhmätoimintaan.

Lokakuun aikana ryhmään ilmoittautui vielä kaksi henkilöä ja ryhmätoiminta alkoi marraskuun alussa keskiviikkoisin. Tila ensimmäisiä tapaamisia varten saatiin käyttöön mielenterveystoimistolta ja jatkossa tapaamiset siirtyivät liikuntapaikoille. Ensimmäiselle tapaamiskerralle suunniteltiin toimintaa, jonka avulla kartoitettiin ryhmän jäsenten liikunnan harrastamista ja toiveita. Huo-

miota kiinnitettiin myös ryhmäytymistä edistäviin harjoitteisiin ja ne sisällytettiin kahdelle ensimmäiselle tapaamiskerralle.

9.2 Toiveet ja odotukset

Ryhmäläisten liikuntatottumuksia kartoitettiin Suomen Sydänliitto ry:n kaa-
vakkeella (Liite 3). Vastausten mukaan liikuntaa haluttiin kyllä harrastaa,
mutta suurin ongelma tuntui olevan se, että oli vaikeaa lähteä jo olemassa
olevaan ryhmään mukaan. Myös uuteen liikuntapaikkaan meneminen koet-
tiin hankalana.

Ensimmäisellä kerralla kartoitettiin myös, mitä liikuntaa ryhmäläiset haluaisi-
vat kokeilla. Positiivinen yllätys oli, että ehdotuksia tuli niin paljon. Osa lajeis-
ta oli sellaisia, joita Saarijärvellä ei ole mahdollista harrastaa, kuten pilates ja
aikuisbaletti. Toinen rajoittava tekijä oli yhden ryhmäläisen tasapainoon vai-
kuttava fyysinen sairaus, joka piti ottaa huomioon. Ryhmäläisten tärkeim-
mäksi tavoitteeksi nousi yhdessä olo ja liikunnan mukanaan tuoma hyväolo
sekä se, että saisi uskallusta lähteä kokeilemaan ryhmätapaamisten loputtua
yksin tutuksi tullutta liikuntaa. Esitteessä korostettiin, että kyseessä ei ole pai-
nonpudotus- ryhmä, mutta yksi halusi ryhmästä aloituspotkun painonhallin-
taansa.

Ensimmäisellä kerralla sovittiin ryhmätapaamisten sisältö kahdesta seuraa-
vasta kerrasta. Ryhmäläiset jäivät pohtimaan, mitä he haluaisivat kokeilla
niitä seuraavilla kerroilla. Rovion ym. (2009) mukaan ryhmän alussa ilmene-
vää ahdistusta ja epätietoisuutta voidaan helpottaa, jos ryhmän jäsenet saavat
osallistua sisällön suunnitteluun. Toiselle tapaamiskerralle oli suunniteltu
valmiiksi luontoretki läheiselle kodalle. Luonnon merkitys liikunnan rinnalla

on yksi tekijä, mikä vaikuttaa masentunutta mielialaa kohottavasti. Tässä ryhmässä tuli koettiin rauhoittavana ja hyvää oloa tuovana elementtinä. Toinen oli vesi, jonka erilaisten äänien koettiin tuovan hyvää oloa ja mielenrauhaa. Mäkelän (1994) mukaan luonnon ja sen rytmin koetaan yleensäkin tuovan turvallisuutta ja pysyvyyttä. Vuorovaikutus ihmismielen ja luonnon välillä on terveyttä edistävää.

Liikuntalajeiksi valittiin uiminen, vesijumppa, ratsastus ja kävely luonnossa (Liite 4). Kokoontumiset pyrittiin järjestämään aina samana viikonpäivänä eli tässä ryhmässä keskiviikkoisin, sillä se kävi kaikille osallistujille parhaiten. On kuitenkin huomioitava se, että kokoontumispäivä määräytyy myös valitun liikuntalajin mukaan, sillä esimerkiksi vesijumppaa on vain tiettyinä päivinä ja tiettyyn kellonaikaan. Tärkeä havainto oli, että jatkossa kannattaa keskittyä yhteen lajiin, näin liikuntapaikka- ja laji tulee tutuksi ja ryhmätapaamisten loputtua on helpompaa jatkaa tutuksi tullutta harrastusta yksin. Toisaalta, mikäli ryhmään valikoitunut laji ei ole kaikille yhtä mieltä, voi käydä, että motivaatio osallistua ryhmätapaamisiin vähenee ja ryhmä voidaan jättää kesken. Suikan (2004) pro gradu-tutkielman mukaan ihmisen elämäntilanteeseen sopivan liikuntamuodon löytyminen takaa varmimmin säännöllisen liikunnan jatkumisen.

9.3 Kokemuksia ohjaamisesta

Hyväksi asiaksi koettiin se, että kokoonnuttiin naisryhmänä, kaikki samanvertaisina. Ohjaajien vastuu ryhmän vetämisestä väheni koko prosessin ajan. Keskustelimme siitä, mikä meidän roolimme ryhmässä on. Pelkäsimme, että menemme liikaa mukaan ryhmän jäsenten tunteisiin. Ohjaajan olisikin tärkeää ymmärtää, että hän on osa ryhmää ja ryhmän tapahtumat saattavat herättää

sekä kielteisiä että myönteisiä tunteita. Kiintyminen ryhmän jäseniin voi heikentää arvostelukykä ja vaikuttaa ryhmän toimintaan. (Rovio & Nikkola 2009, 324.) Pohdintaa aiheutti se, missä menee ammatillisuuden raja ja vaikuttavatko myönteiset tunteemme ryhmän jäseniä kohtaan toimintaamme ohjaajina. Kuitenkin ryhmätapaamisten tavoite oli, että ryhmä alkaisi toimia oma-toimisesti ja näin ollen ohjaajien roolien väheneminen kuului osana prosessiin, kuten esimerkiksi Järvinen ym. (2007) mainitsevat.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla ohjaajien rooli korostui lähinnä rajojen asettajina ja tulevien tapaamiskertojen toiminnan selvittämisenä ryhmän jäsenille. Ryhmän on mahdoton toimia, jos ei ole tiettyjä rajoja toiminnalle. Fyysisillä rajoilla tässä tapauksessa tarkoitettiin kokoontumisaikaa- ja paikkaa sekä tapaamisten tiheyttä. Psyykkisillä rajoilla tarkoitettiin ryhmän sisällä hyväksyttyä käytöstä, mutta ryhmä oli alusta asti asiallinen ja avoimuus näkyi ryhmäläisten tavassa kertoa toisilleen omasta sairastumisesta ja sen hetkisestä elämäntilanteesta. Tässä näkyi selkeästi se, miksi on tärkeää tämänkaltaisessa ryhmässä, että ryhmä koostuu samankaltaisista ongelmista kärsivistä naisista, vertaistuen merkitys on suuri ja tunne siitä, että voi kertoa mitä tahansa ja toinen ymmärtää, koska on käynyt läpi samat asiat ja tunteet.

Ryhmäytyminen sujui tässä joukossa hyvin. Ryhmäprosessin eri vaiheita ryhmä kävi läpi osittain ja limittäin. Heti ensimmäisestä kerrasta alkaen tuntui, että ryhmä koostui hyvin samankaltaisista nuorista naisista. Muotoutumisvaiheessa kahdella ensimmäisellä tapaamiskerralla käytettiin paljon aikaa erilaisten harjoitteiden avulla tutustumiseen. Jokainen sai kertoa aluksi itsestään ja toiveistaan laiva on lastattu- tyyliä pallonheittelyllä. Naiset olivat yllättävän avoimia ja rohkeita tekemään myös tarkentavia kysymyksiä toisilleen, kuitenkin niin, että kenenkään yksityisyyttä ei loukattu. Masennusta sai-

rastavien ryhmässä on tärkeää, että jokainen ryhmän jäsen luottaa toisten vai-
tioloon sekä se, että jokainen saa kertoa itsestään ja elämästään juuri sen ver-
ran kuin itse haluaa. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen sekä ryhmäyty-
minen oli helppoa, koska ryhmä oli pieni ja tiivis. Varsinaista kuohuntavaihet-
ta tässä ryhmässä ei tullut ollenkaan.

Työskentely- ja toimintavaihe näkyi tässä ryhmässä samanaikaisena vaiheena.
Ratsastus oli ryhmätapaamisten keskivaiheilla ja silloin näkyi jo selvästi me-
henki ja toisten kannustaminen. Ratsastus oli kaikille uusi laji ja oli hienoa
seurata miten ryhmän jäsenet rohkaisivat toisiaan hevosen selkään nousemi-
sessa, antoivat ohjeita ja kehuivat toistensa suorituksia. Aron (2003, 51) pro-
gradussa todetaankin, että hevosen sekä fyysinen että psyykkinen olemus ja
käytös vaikuttavat ratsastajaan terapeuttisesti. Ratsastus, paitsi että se antaa
elämyksiä, rentouttaa, kehittää tasapainoa ja vartalonhallintaa sekä fyysistä
kuntoa (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 261- 262).

9.4 Ryhmäläisten palaute

Viimeisellä tapaamiskerralla kokoonnuttiin mielenterveystoimiston kerho-
huoneella. Ryhmäläisten kanssa keskusteltiin miten tavoitteet ja odotukset
olivat toteutuneet ja mikä oli jäänyt päällimmäisenä mieleen ryhmästä. Kaikil-
le mieleenpainuvinta oli ollut ratsastus ja sen mukana tullut tunne itsensävoit-
tamisesta ja ratsastusta olisi myös haluttu lisää. Yhdessä päätettiin islanninhe-
vosvaelluksesta keväällä 2011 säiden lämmentyä. Yksi ryhmänjäsen oli oma-
toimisesti ottanut selville, missä olisi lähin paikka, jossa vaelluksia järjestetään
ja mihin hintaan.

Ryhmän kokoa pidettiin sopivana. Osalla ryhmäläisistä oli kokemuksia suu-
remmista osallistujamääristä ja niissä oli koettu jakautumista ryhmän sisällä.

Ryhmätapaamisia olisi haluttu enemmän ja myös ajankohtaa pidettiin hieman epäsopivana, koska oli kylmää ja se rajoitti jonkun verran liikkumista ulkona. Ryhmäläiset toivoivat myös, että kokoontumisia olisi ollut enemmän, esimerkiksi koko syksy tai koko kevät, seitsemää kertaa pidettiin liian vähäisenä määränä. Uimahallikäynnit olivat jääneet hienoiksi kokemuksiksi saunomiseen ja kylmäältäineen ja siksi päädyimme jatkamaan uimahallikäyntejä kerran kuussa keväällä 2011 saman ryhmän kanssa. Toiveena on, että ryhmän jäsenet alkaisivat harrastaa esimerkiksi uimista myös ilman ryhmän tukea. Lopettamisvaihe sujui ryhmäläisten puolelta hyvin. Viimeisellä kerralla juotiin glögiä ja syötiin pipareita sekä keskusteltiin ryhmätapaamisten herättämistä tunteista. Tämä ryhmä päättyi, mutta kaksi ryhmänjäsentä on jatkanut uimahallissa käyntejä yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa kerran kuukaudessa.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2010 neuvottelulla Saarijärven mielenterveystoimiston työntekijöiden kanssa mahdollisuudesta järjestää liikunnallinen ryhmä masentuneille nuorille naisille. Nuorten lisääntynyt pahoinvointi ja mielenterveysongelmat olivat olleet paljon esillä eri tiedotusvälineissä, joten aihe oli myös ajankohtainen.

Teoria- ja tutkimustietoa nuorten masennuksesta ja sen yleisyydestä sekä liikunnan vaikutuksista mielialaan löytyi hyvin. Osa oireilusta alkaa jo murrosiän kynnyksellä ja pitkittyessään muuttuu mielenterveysongelmaksi. Liikunnan vaikutukset mielialan kohottajana ovat kaikkien tiedossa ja jokaisella on omakohtaisia kokemuksia siitä, miten pieni lenkki helpottaa stressiä tai kireää

mielialaa. Asiaa on myös tutkittu ja liikunnan vaikutuksista masennusta vähentävänä tekijänä oli saatavilla sekä koti- että ulkomaista tutkimusaineistoa. Fyysisen toiminnan on osoitettu (Donaghy 2008; Heiden ym. 2007) vähentävän masennusta ja kielteisiä tunteita kuten ärtymystä ja alakuloa. Blumenthalin ym. tutkimuksen mukaan säännöllinen liikunta kolmesti viikossa olisi jopa yhtä tehokas masennuksen poistaja kuin sertraliini. Suomessa professori Markku Ojanen on kirjoittanut paljon hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä, kuten liikunnasta.

Opinnäytetyön tarkoitus oli masentuneille nuorille naisille suunnatun liikunnallisen ryhmämallin luominen ja tuotteistaminen. Tietoa aiheesta löytyi yhdistämällä hakusanat mallinluominen ja hyvinvointiala. Toiseen opintojaksoon kuuluvaa tehtävää tehdessä, vastaan tuli palvelukuvauksen luominen ja sitä kautta löytyi lisää tarvittavaa tietoa tuotteistamisesta hyvinvointialalla. Tuotteistaminen oli opinnäytetyöntekijöille vieras käsite ja teoriaa jouduttiin lukemaan useaan kertaan, että asia sisäistyi ja aineistosta saatiin juuri tähän työhön sopivaa tietoa.

Marraskuun alussa, kun ryhmä alkoi kokoontua, oli tarvittava tieto tuotteistamiseen kuuluvista vaiheista koossa. Kuitenkin välillä heräsi ajatus, että ollaanko menossa oikeaan suuntaan. Jälkeenpäin ajatellen vielä tässäkin vaiheessa oli hukassa tärkein ajatus, miksi ryhmää pidetään eli että saataisiin kokemuksia ja ajatuksia siitä, millainen toimivan liikuntapainotteisen masennusryhmän pitäisi olla. Pitämällä päiväkirjaa ryhmätapaamisista saatiin kerättyä tuotteistamisen kannalta tärkeää tietoa. Aluksi kirjoitettiin vain yleisluonteisesti mitä ryhmätapaamisissa oli tehty, mitä ajatuksia se herätti opinnäytteen tekijöissä ja mitä palautetta saatiin ryhmän jäseniltä. Ryhmäprosessin aikana keskusteluissa syntyi paljon ajatuksia ja uusia ideoita. Jälkeenpäin ajatellen

näissä tilanteissa olisi ollut käyttöä sanelukoneelle, sillä kun myöhemmin asia yritti saada kirjalliseen muotoon, asia karkasi.

Keskustelua aiheutti myös ohjaaminen ja ohjaajien rooli tässä ryhmässä. Vaikka ryhmätapaamisten yksi päämäärä olikin tehdä meidät tarpeettomiksi ja ryhmäläisistä itseohjautuvia, niin silti välillä pohdittiin oliko toiminta ammatillista vai ajauduttiinko liian lähelle ryhmän jäseniä tunnetasolla. Aluksi ohjaajien rooli oli hyvinkin konkreettinen eli ryhmän tarkoituksen kertominen ja erilaisten harjoitteiden avulla ryhmäytymisen edistäminen. Tässä ryhmässä kaikki olivat aktiivisesti mukana ehdottamassa eri liikuntalajeja, mutta mikäli ryhmässä olisi ollut hiljaisempia jäseniä, ohjaajan tehtävänä olisi ollut esimerkiksi kysymysten avulla saada heitä mukaan yhteiseen suunnitteluun.

Ohjaajien tehtävänä oli myös ryhmätapaamisen päättäminen eli oli tärkeää pysyä ennalta määrätyissä aikarajoissa, koska helposti ryhmätapaamiset venyivät. Aluksi aikataulu venyi, mutta myöhemmissä tapaamisissa kerrottiin heti aluksi, kuinka paljon aikaa oli varattu esimerkiksi uimahallikäyntiin ja pyrittiin myös pitämään kiinni sovitusta ajasta. Yhdelle ryhmän jäsenelle aiheutti huolta nimenomaan se, että hän pelkäsi joutuvansa erilleen ryhmästä. Viimeisellä kerralla uimahallissa hän oli selvästi vapautuneempi, kun hän tiesi mihin aikaan lähdetään pois ja hän uskalsi lähteä yksin porealtaaseen, vaikka muut jäivät isoon altaaseen uimaan.

Tässä ryhmässä myös tapaamispäivä- ja aika vaihtelivat, koska ohjaajien työvuorot vaikuttivat tapaamispäivään, ryhmänjäsenillä oli erilaisia sovittuja menoja ja esimerkiksi ratsastustunti piti ottaa ratsastuskeskuksen aikatauluun sopivana päivänä ja aikana. Jatkossa olisi mielekkäämpää, jos ryhmä kokoontuisi aina samana päivänä ja aikana. Huomioitavaa on myös, että liikunnan ja

liikuntapaikan tutuksi tulemisen kannalta olisi parempi jatkossa keskittyä yhteen, korkeintaan kahteen lajiin. Kirjallinen aikataulu olisi myös hyvä laatia viimeistään sitten, kun kaikkien ryhmäkertojen liikuntapaikat on sovittu. Tässä ryhmässä kirjoitettiin aina edellisen tapaamisen lopuksi muistilaput jokaiselle seuraavan tapaamiskerran aikataulusta. Muistilaput olivat tarpeen myös ohjaajille, koska ajat ja päivät vaihtuivat.

Tässä ryhmässä ryhmäytyminen sujui nopeasti. Ryhmäläiset itse olivat sitä mieltä, että ryhmän koko oli sopiva ryhmädynamiikan ja ryhmäytymisen kannalta. Ryhmän jäsenten taustat olivat myös samankaltaisia eli kaikki olivat naimattomia, lapsettomia, nuoria naisia eli hyvin homogeeninen ryhmä. Tämän ryhmän kokoontumisten perusteella ei voi tehdä yleistyksiä masentuneiden naisten ryhmän dynamiikasta, koska kaikki ryhmät ovat erilaisia riippuen ryhmän jäsenten persoonallisuuksista, taustoista ja motivaatioista. Ryhmäilmiöt esiintyvät aina erilailla riippuen juuri edellä mainituista asioista. Ryhmän kiinteyttä edesauttoi ryhmän pieni koko ja yhteinen tavoite. Vilkkoriihelän (2001) mukaan suuren ryhmän ongelma on sisäisten pienryhmien eli klikkien muodostuminen.

Opinnäytetyössä käsiteltiin myös nuoren naisen sekä fyysistä että psyykkistä kehitystä, koska ihminen on kokonaisuus, johon vaikuttaa koko siihenastinen elämä. Alttius masennukseen voi olla perimässä, mutta elämänkaaren tapahtumat, ihmiset ja omat valinnat vaikuttavat siihen, millaiseksi elämä muodostuu. Samoin motivaatio osallistua liikuntaan voi lähteä nuoruuden kokemuksista. Huono itsetunto ja esimerkiksi epäonnistumisen tunne, joka on tullut koululiikunnasta, voi laskea myöhempää liikuntamotivaatiota.

Ryhmän mallintamisen myötä opinnäytetyömme tavoite on toteutunut. Mallin avulla voidaan järjestää liikunnallisia vertaistukiryhmiä masentuneille nuorille naisille. Ryhmiä voivat järjestää useat eri tahot ja toimijat eri paikkakunnilla. Mallia voidaan käyttää myös muiden vertaistuki ryhmien kehittämisen pohjana. Pekka Saurin (2009) kirjoituksessa mainitaan, että masennus on nousemassa yhdeksi suomalaisten kansantaudiksi, varsinkin naisilla. Masennus kehittyy sairaudeksi vuosien aikana ja myös parantuu hitaasti, eikä pelkkä lääkeresepti takaa hyvää lopputulosta, vaan sairastunut tarvitsee läheisten ja vertaistensa tukea paranemisprosessissa. Tämäntapainen ryhmätoiminta antaa sekä liikunnan tuomaa hyvää oloa sekä muiden ihmisten tukea kamppailussa masennusta vastaan.

Opinnäytetyön tuotos on tutkimuksiin ja ryhmänohjaajien omakohtaisiin kokemuksiin perustuvaa. Tämänkaltaisessa opinnäytetyössä ei voida arvioida pelkkää lopputuotosta, vaan pitää ottaa huomioon koko prosessi ja tuloksiin vaikuttavat tekijät (Lauri 1997, 122). Ryhmänjäsenet sitoutuivat toimintaan ja olivat motivoituneita, mikä synnytti luotettavaa tietoa mallia varten. Työssä käytettiin riittävästi tutkittua tietoa eli väitöskirjoja ja pro gradu-tutkielmia sekä ulkomaisia lähteitä ja se lisää työn luotettavuutta. Vaikka jokainen ryhmä toimii erilailla riippuen ryhmänjäsenistä ja ohjaajista, malli toimii kuitenkin hyvänä pohjana. Ryhmänjäseniltä saatu palaute antoi vinkkejä siihen, miten jatkossa kannattaa toimia ja mitä asioita ottaa huomioon seuraavaa ryhmää kootessa ja sen toimintaa suunniteltaessa. Näin jälkikäteen mietittynä olisi voinut enemmän hakea ohjeita ja neuvoja toimeksiantajalta, koska toimipisteessä on työntekijöitä, joilla on vuosien kokemus erilaisten ryhmien vetämisestä.

Sairaanhoitajan työnkuva laajenee koko ajan. Osa työstä on sairauksien hoitamisen rinnalla niiden ennaltaehkäisyä. Sairaanhoitaja ohjaa asiakkaita terveisiin elämäntapoihin työskentelipä hän missä tahansa. Ryhmiä ohjattaessa on muistettava, ettei muutos tapahdu hetkessä, vaan vaatii usein pitkän ajan ennen kuin uusi toimintatapa siirtyy jokapäiväiseen elämään.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Aalto, M. 2002. Vuorovaikutustaidot. Forssa: Aseman Lapset Oy.

Aaltonen, M. Ojanen, T. Vihunen, R & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Aalto-Setälä, T. 2002. Nuorten aikuisten depressio vahvasti alihoidettu – vain osa hoidossa. Kansanterveys-lehti 2002, 4. Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Viitattu 14.2.2010.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2002/4_2002/nuorten_aikuisten_depressio_vahvasti_alihoidettu_-_vain_osa_hoidossa/.

Aalto-Setälä, T & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – Häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim 2007: 123 (2), 207- 213.

Aikuisten liikunta- Käypä hoito-suositus. 2008. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 8.11.2010. Viitattu 25.11.2010.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>.

Aro, J. 2003. Hevonen – terapeutti ja työtoveri. Ratsastusterapeutin kokemuksia ratsastusterapiasta. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos.

Autti-Rämö, I. Seppänen, J. Raitasalo, R. Martikainen, J.E. & Sourander, A. 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykelääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Lääkärilehti 2009, 64 (6), 477- 482.

Brummer, M & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Porvoo: WSOY.

Depression Käypä hoito- suositus. 2004. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Päivitetty 21.10.2010. Viitattu 25.11.2010.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>.

Donaghy, M. 2008. Exercise can seriously improve your mental health: Fact or fiction? Advances in Physiotherapy. 9/2008, 76-88.

Dunderfelt, T. 1999. Elämänkaari psykologia. Porvoo: WSOY.

Dunn, Trivedi, Kampert, Clark & Chambliss. 2005. Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *Am J Prev Med* 2005; 28:1-8.

Ebeling, H. 2002. Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY. 32–34.

Haarasilta, L. Aalto-Setälä, T. Pelkonen, M & Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus: esiintyvyys, muut mielenterveyden häiriöt ja terveystalvelujen käyttö. *Lääkärilehti* 2000, 55 (24 -26), 2635- 2640.

Heiden, M., Lyskov, E., Nakata, M., Sahlin, K., Sahlin, T. & Barnekow-Bergkvist, M. 2007. Evaluation of cognitive behavioural training and physical activity for patients with stress-related illnesses: a randomized controlled study. *Journal of Rehabilitation Medicine* 39, 366–373.

Helkama, K. Myllyniemi, R & Liebkind, K. 2001. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita.

Himberg, L. & Jauhiainen, R. 1998. Suhteita: minä, me ja muut. Porvoo: WSOY.

Holma, T. 2006. Hyvinvointipalvelujen tuotteistus – perusteita ja periaatteita. Teoksessa: Lehtoranta, H & Päätaalo, M. (toim.) Raportti palvelujen tuotteistamisesta ja laadun kehittämistä aluekeskuseudulla. Aluekeskusohjelman teemaverkostojulkaisu 2.

Howley, E.T. 2001. Type of activity: Resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 33, 360-369.

Hynninen, E. Moisio, P. Rinne, M & Taulaniemi, A. 1996. Terveystliikuntaa ryhmässä – Opas liikuntaryhmien ohjaajalle. UKK-instituutti.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa: Nylund, M & Yeung, B. (Toim.) Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino. 214–235.

Järvinen, R., Nordlund, A. & Taajamo, T. 2006. Vertaisryhmän ohjaajakoulutus – kouluttajan opas. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Miktor.

Järvinen R., & Taajamo, T. 2006. Vertaisryhmän ohjaajan käsikirja. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Miktor.

Jørgensen, T., Andersen, L.B., Froberg, K., Maeder, U., Von Huth Smith, L. & Aadahl, M. 2009. Position statement: Testing physical condition in a population – how good are the methods? *European Journal of Sport Science* 9 (5), 257–267.

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOYpro.

Karjalainen, J & Ryyti, M. 2004. Punttia, penkkiä ja pohkeita. Aikuisten kuntokeskuskäyttäjien liikuntamotiivit sekä liikuntaharrastuneisuus. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos.

Karlsson, L. Pelkonen, M. Aalto- Setälä, T & Marttinen. 2005. Nuorten depressio- vakava sairaus, jota tutkittu vähän. *Suomalainen lääkärilehti*. 2005 60 (27–29), 2879- 2883.

Kaski, M.(toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. uud.painos. Helsinki: WSOY.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi – ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos.

Koskinen, T. 2006. Takaisin elämänvirtaan – nuorten kuntoutus. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Toim. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 246–253.

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille – mitä mielenterveyskuntoutus on. Helsinki: Edita Publishing.

Kupias, P. 2001. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-instituutti Oy.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laine, A. Ruishalme, O. Salervo, P. Siven, T & Välimäki, P. 2009. 8. uudistettu painos. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Laine, O. 2002. Psyykkinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 103–109.

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY. 114- 135.

Leinonen, E. 2002. Mielialahäiriöt. Teoksessa: Lepola, U. Koponen, H. Leinonen, E. Joukamaa, M. Isohanni, M & Hakola, P. Psykiatria. Helsinki: WSOY. 60–76.

Leppilampi, A & Piekkari, U. 1998. nappaa nipusta- aikuisopiskelua yhteistoiminnallisesti. Lahti: Aike.

Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. Duodecim 123 (2007):6, 629 – 630.

Lintunen, T & Rovio, E. 2009. Johdanto liikunnan ryhmäilmiöihin. Rovio, E. Lintunen, T & Salmi, O. (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Tampere: Liikuntatieteellinen seura ry. 13–30.

Marttunen, M. 1998. Psykososiaalisten hoitomuotojen vaikuttavuus nuorten masennustiloissa. Duodecim 114 (1998): 7, 627-636.

Melartin, T. 2005. Comorbidity, outcome and treatment of DSM-IV major depressive disorder in psychiatric care. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Muhonen, L. 2003. Täydentyvä ja suljettu ryhmä – teoreettista ja käytännöllistä tarkastelua. Teoksessa: Pölönen, R & Sitolahti, T.(toim.) 2003. Ryhmä hoitaa: teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino. 163–171.

Mäkelä, K. 1993. Liiku luonnossa - voi hyvin. Teoksessa: Teini, P. Luontoliikunnan käyttö laitoksessa: Kokemuksia psykiatrisen sairaalan luontoliikuntakokeilusta Harjavallan sairaalassa vuosina 1992- 1993. Lohja: Suomen mielen-terveysseura ry. 4-5.

Nuorten depressio – Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. 2008. Mielen-terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Terve-tyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.2.2010.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielen-terveystietoa/nuorten_depressio/.

- Nupponen, R. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Fogelholm, M. 2005. Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisessä. Helsinki: Duodecim. 43–57.
- Nurmi, J-E. Ahonen, T. Lyytinen, H. Lyytinen, P. Pulkkinen, L & Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.- 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa: Nylund, M & Yeung, B.(Toim.) Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino. 195–213.
- Ojala, T & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: WSOY.
- Ojanen, M. 2010. Hyvinvoinnin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Ojanen, M. 2002. Psyykkiset häiriöt ja mielenterveys. Teoksessa: Mälkiä, E & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta- liikunnan sovellutukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura. 115–126.
- Parantainen, J. 2008. Tuotteistaminen. 3. painos. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.
- Pekkarinen, J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntakokemuksista. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Liikuntapedagogiikka.
- Puuronen, V. 2006. Nuorisotutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Pirskanen, M. 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki: kyselytutkimus nuorille terveydenhoitajalta saadusta tuesta. Hoitotiede 13 (2001): 2, 106- 116.
- Prochaska, J. Wright, JA & Velicer, WF. 2008. Evaluating theories of health behavior change: A hierarchy of criteria applied to the transtheoretical model. App Psyc 57(4):561–588.
- Ramula, H. 2008. Liikunta ja rentoutus masennuksen lievityksessä. Impakti (2008): 6, 11.

- Ritakallio, M. 2008. Self-reported depressive symptoms and antisocial behaviour in middle adolescence. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykiaatria.
- Rovio, E. Jaakkola, M & Juuti, P. 2009. Ryhmän toiminnan kehittäminen liikuntaorganisaatiossa ja -ryhmässä. Teoksessa: Rovio, E. Lintunen, T & Salmi, O. (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Tampere: Liikuntatieteellinen seura ry. 253–282.
- Rovio, E & Nikkola, T. 2009. Ohjaaminen on tutkivaa työtettä ja kuuntelemista. Teoksessa: Rovio, E. Lintunen, T & Salmi, O. (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Tampere: Liikuntatieteellinen seura ry. 317–330.
- Rönkä, A. & Poikkeus, A. 2000. Tytöt, pojat ja vanhemmat: kumppanuutta ja kahinointia. Nuorisotutkimus (4), 3-18.
- Saarinen-Kauppinen, A & Rovio, E. 2009. Päätöksenteko ja suorittaminen ryhmässä. Teoksessa: Rovio, E. Lintunen, T & Salmi, O. (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Tampere: Liikuntatieteellinen seura ry. 31–58.
- Salo-Chydenius, S. 1992. Toimintaterapia mielenterveystyössä. Helsinki: Opetushallitus.
- Sauri, P. 2009. Masennus nousemassa palveluyhteiskunnan kansantaudiksi. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 16.2.2011.
<http://www.mtkl.fi/tiedotteet/?x740127=740139>.
- Sherwood, NE & Jeffery RW. 2000. The behavioral determinants of exercise: Implications for physical interventions. Ann Rev Nutr 20:21 – 44.
- Siltala, P. 2006. Nainen ja masennus. Jyväskylä: Kirjapaja.
- Siltaniemi, A. Perälähti, A. Eronen, A & Londen, P. 2007. Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Suikka, J. 2004. Ylös, ulos ja jumppamaan – ohjattuihin liikuntaryhmiin osallistuvien aikuisten liikuntamotivaatio. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos.

Suosalmi, S. 2009. Masennus ajaa nuoria naisia työkyvyttömyyseläkkeelle. Verkkouutiset 21.4.2009. Viitattu 14.2.2010.

http://www.verkkouutiset.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=2220:masennus-ajaa-nuoria-naisia-tyoekyvyyttoemyyselaekkeelle&catid=29:kotimaa&Itemid=4.

Terveysliikunnan paikalliset suositukset. 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000: 1.

Tiittanen, M. 2010. Ryhmänohjaajan käsikirja: Tavoitteet todeksi - Sparraustiimi. Mielenterveydenkeskusliitto. Viitattu 26.1.2011.

<http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/1128ffbb8fbc53016b73a1c6a694e889/1296029038/application/pdf/370454/Sparraustiimi-kasikirja.pdf>.

Toivikko, E. 2003. Masentuneen potilaan hoito. Teoksessa: Mustajoki, M. Maanselkä, S. Alila, A. & Rasimus, M. toim. Sairaanhoitajan käsikirja. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim. 426 – 428.

Tuovinen, P. 2004. Naiseksi ilman äitiä. Äidittömien tyttärien naiseksi kasvun kertomuksia. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilpas, A. 1995. Liikunta mielenterveystyössä. Teoksessa: Lintunen, T. Kouvumäki, K. & Säilä, H. Toimittajat. Jalka potkee mieli notkee – Liikunta mielenterveyden tukena. Tammisaari: SMS -tuotanto. 49–53.

Vilkko-Riihelä, A. 2001. Psyhyke - psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.

Vuori, I. 2005. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta: fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisessä. Helsinki: Duodecim.

Ylen, H & Ojanen, M. 1999. Liikunta on hyväksi jos siltä tuntuu – Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena – projekti. Ensimmäisen tutkimuskauden tuloksia. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

LIITTEET

Liite1. Masentuneiden nuorten naisten liikuntaryhmän malli

TUOTTEEN NIMI

Hyvä fiilis- ryhmä

TARKOITUS

Auttaa nuoria masentuneita naisia löytämään liikunnanilo. Liikunta tuottaa mielihyvää ja lisää itsetuntoa ja tukee paranemisprosessia. Ryhmä antaa turvaa ja motivoi liikkumaan lähtemistä. Liikunnan harrastaminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa auttaa luomaan uusia ihmissuhteita ja antaa tukea ja tietoa omasta sairaudesta sekä mahdollisuudesta parantua.

KUSTANNUKSET

Ohjaajan palkka, jos muu kuin mielenterveystoimiston työntekijä

Ohjaajan matkakustannukset

TUOTTAMISEEN TARVITTAVA TYÖPANOS

Varsinainen ryhmätapaaminen 2 kertaa viikossa 1-2 h/kerta kevät- tai syyskausi

Suunnittelu ja matkat 1h/viikko

SISÄLTÖ

Tutustuminen erilaisiin liikuntalajeihin ryhmän toiveiden mukaan

Mahdollisuuksien mukaan useampi kerta samaa liikuntalajia, jotta sekä laji että paikka tulevat tutuiksi. Tutuus helpottaa omatoimista harrastamista.

HINTA

Ryhmän jäsenet maksavat käyntimaksut itse



Liikunnalla hyvä fiilis!

Liikutaan yhdessä ja tutustutaan erilaisiin liikunta-
muotoihin ryhmän kiinnostuksen perusteella.

Olemme kaksi hoitotyönopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja toteutamme opinnäytetyönämme masentuneille 18- 29-vuotiaille naisille suunnatun liikunnallisen ryhmän.

Jos olet kiinnostunut tulemaan mukaan syksyllä 2010 toteutettavaan Hyvä fiilis- ryhmään, ota yhteyttä mielenterveystoimistoon Lokakuun loppuun mennessä.

ILMOITTAUTUMINEN: MTT 014/4598593

Liite 3. Testaa liikuntatottumuksesi

Päivittäinen liikkuminen ja liikuntatottumukset vaikuttavat terveyteen ja elämänlaatuun. Liikkumiseen liittyvien valintojen vaikutukset voi tuntea joka päivä muun muassa vireytenä ja jaksamisena. Pitkän ajan vaikutukset näkyvät esimerkiksi painossa. Jo yksi pieni muutos liikuntatottumuksissa voi lisätä hyvinvointia elämään. Tämä testi arvioi liikuntatottumuksia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Valitse jokaisesta kohdasta yksi vaihtoehto, joka vastaa tapojasi parhaiten.

1. Parannan kestävyyskuntoani

a.) liikkumalla useana päivänä viikossa reippaasti, esimerkiksi reipas kävely, yhteensä

- ☐ ainakin 2 t 30 min
- ☐ alle 2 t 30 min
- ☐ en ollenkaan

b.) liikkumalla useana päivänä viikossa rasittavasti, esimerkiksi pallopelit, hiihto, juoksu, yhteensä

- ☐ ainakin 1 t 15 min
- ☐ alle 1 t 15 min
- ☐ en ollenkaan

2. Kohennan lihaskuntoani,
esimerkiksi kuntosali ja jumpat, viikossa

- ☐ ainakin 2 kertaa
- ☐ kerran
- ☐ en kertaakaan

3. Kun nousen ylempiin kerroksiin talossa, yleensä

- ☐ käytän hissiä
- ☐ kävelen portaita

4. Käydessäni kaupassa

- ☐ ajan autolla mahdollisimman lähelle ovea
- ☐ kävelen tai pyöräilen kauppaan aina, kun mahdollista

5. Kuljen työmatkat

- ☐ kävellen tai pyöräillen

- ☐ omalla autolla tai julkisilla kulkuvälineillä

6. Liikun työssäni paljon

- ☐ aina (esimerkiksi postinjakaja)
- ☐ useimmiten (esimerkiksi hoitotyö)
- ☐ harvoin (esimerkiksi istumatyö)

7. Halutessani onnistun järjestämään itselleni aikaa liikuntaa varten

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

8. Yleisin syy siihen, että en liiku, on

- ☐ huono sää
- ☐ väsynyt olo työn tai muiden vaatimusten vuoksi
- ☐ ajanpuute
- ☐ liikuntapaikkojen kaukainen sijainti
- ☐ en jätä liikuntaa väliin, ellen ole sairas

9. Liikkuminen tuottaa minulle mielihyvää

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ ei koskaan

Seuraavista kohdista voit rastittaa useamman vaihtoehdon

10. Minulle mieleisiä liikkumismuotoja ovat

- ☐ piha- ja puutarhatyöt
- ☐ marjastaminen, sienestäminen, metsästys
- ☐ pyöräily
- ☐ kävely, sauvakävely
- ☐ lenkkeily tai juoksu
- ☐ uinti
- ☐ pallopelit

- ☐ kuntosali, kuntojumpat
- ☐ tanssiminen
- ☐ venyttely, jooga
- ☐ joku muu, mikä

11. Liikunta antaa minulle

- ☐ iloa
- ☐ voimia
- ☐ ystäviä
- ☐ omaa aikaa
- ☐ terveyttä
- ☐ onnistumista
- ☐ muuta, mitä

Suomen Sydänliitto ry
PL 50 00621 Helsinki
puh.(09) 752 7521
www.sydanliitto.fi

Liite 4. HYVÄ FIILIS- Ryhmän suunnitelma ajalle 3.11 – 15.12.2010

1.tapaamiskerta 3.11.2010 kello 17.00 Mielenterveystoimiston kerhohuoneella	Ohjaajien esittäytyminen Kerrottiin ryhmäläisille ryhmän tarkoitus ja tavoite. Laiva on lastattu- omilla taustoilla ja toiveilla. Liikuntatottumusten kartoitus Sydänliiton kaavakkeella. Yleistä keskustelua siitä mitä liikuntaa ryhmässä haluttaisiin kokeilla
2.tapaamiskerta 10.11.2010 kello 17:00 Kokoontuminen Mielenterveystoimiston edessä, josta jatkoimme yhdessä kodallePaavonrinteille.	Retki läheiselle kodalle Kävelylenkki Makkaranpaistoa ja tutustumista
3.tapaamiskerta 17.11.2010 kello 14:00 Kokoontuminen Aarresaaren kahvilassa	Ohjattu vesijumppa Aarresaassa
4.tapaamiskerta 24.11.2010 kello 15:00 kokoontuminen Mielenterveystoimiston pihalla, josta ohjaajan kyydillä tallille.	Ratsastusta ratsastuksenopettajan johdolla Keski-Suomen ratsastuskeskuksella
5.tapaamiskerta 1.12.2010 kello 17:00 Mielenterveystoimiston kerhohuoneella	Tuolijumppaa ja ”Pullataikina hieronta”
6.tapaamiskerta 8.12.2010 Aarresaaren kahvilassa kello 17:00	Uimista, saunomista, vesijuoksua, po-reallas/kylmäallas, terapia-altaassa hierontaa
7.tapaamiskerta 15.12.2010 Mielenterveystoimiston kerhohuoneella kello 17:00	Palaute ja ryhmän lopettaminen Glögiä ja pipareita. .